

市民とともに考える看護の展望

—市民とのパートナーシップをとりながら看護学の研究と実践をつなぐ—

菱沼 典子

Noriko Hishinuma

1. はじめに

医療や保健の主人公は誰だろうか。主人公である市民一人一人が、医療や保健の場に自ら求めて来るのだが、その場に入った途端、医療・保健の専門職が主人公かと思う状況になった、そんな経験を多くの人が持っていると思う。医療・保健の専門職の価値観にリードされてことが進むのは、納得できないあるいはおかしいということは、すでに社会で認識され、医療法で医療者の説明義務が明記され、インフォームド・コンセント (informed consent) が広まっている。それでも主人公の価値観が時として顧みられず、主人公の意思に添った判断・決定ができなくなるのは、なぜだろうか。

医療・保健の専門家の価値観が先行してしまう理由の一つは、体、病気、治療法に関し、医療者の情報量が圧倒的に大きいからである。医療・保健の場では、病気・治療に関する情報量の差が医療者のパワーを強め、主人公を弱い立場におく、いわゆるパターンリズムを生じさせる。しかし、病を持ちながら生活することの困難や工夫、病を得たことへの思いは、その人や家族の方がたくさん情報を持っているのである。主人公がつらさや疑問、希望を言い出せないまま、病気の予防・治療にこそ価値があるという医療職がもつ前提で、ものごとが進行すると、主人公逆転の思いを抱かせる状況になる。

主人公は本人であり、家族であることを改めて問い直し、市民主導の健康社会に向けてPeople-Centered Care (以下PCC) をテーマに、ここ10年程研究を続けている。その結果、医療・保健の場でPCCが当たり前になり、医療・保健において主人公が主人公であり続けるには、医療者も市民もまだまだ変わっていかなければならないと感じている。

2. 市民が主人公になる方法を求めて

PCCをテーマにした研究の特徴は、研究グループに、その研究が扱う現象の主人公が参加することである。この研究方法をCommunity-Based Participatory Research (CBPR) と呼ぶ (Chrisman, 2006a, b)。これまでなら“研究の対象者”あるいは“被験者”と呼んでいた人々が、研究者グループのメンバーになるのである。研究者が知りたいことを測定したり聞いたりする対象者その人が、そのことは意味があることかどうか、本当に知りたいことを知ることができるかどうかを、問いかける存在になるのである。これは研究者にとっては、自分を守りたいという思いに駆られるものであった。

ここに紹介する2つの研究は、健康情報を提供し、医療者との情報量のギャップを埋めていくことによって、市民が健康社会の主人公でいられるようになるのではないかと考えて行ってきたものである。一つは市民に大学の一角を開放した健康情報の提供スポット「るかなび」の運営、もうひとつは健康情報のもっとも基本となる体のことを、子ども達に教える活動である。これらの活動は、当初情報量の差を埋めることに目が向いていたが、実際に活動を続けていく中で、より重要だったのは、市民と医療・保健の専門家との関係性のあり方であった。互いに互いをパートナーととらえ、両者で真摯にパートナーシップを築くことがなければ、活動そのものが継続できなかったし、市民が主人公でいられる情報提供もできなかったであろう。

はじめに2つの活動の概要を紹介し、次にPCCの具現化にはパートナーシップが重要であることに気がついた過程と、パートナーシップを築くカギを提示したい。

3. 「自分のからだを知ろうプロジェクト」の紹介

1) 活動のねらい

例えば「腎臓が悪いですね。」と医師から言われたとき、腎臓がどこにあるのか、何をしているのかがわかっていなかったら、その先の病気の説明や、治療方法の説明を理解できるだろうか。インフォームドコンセントは、説明を受けて納得して選ぶことである。腎臓がどこにあるかから始めるより、腎臓は腰の高さの位置に左右1対あって、血液を濾して尿を作っているところだと知っている方が、医師の説明を聞き、理解するのが楽なのは、言うまでもないだろう。

国民みんなが自分の体について知っていることが、医療職との知識量の差を埋める第1歩になる。国民みんなにアプローチするには、どこから始めたらいいかと考え、まず体に興味があり、その興味をストレートに表現できる5-6歳児に焦点を絞ることにした。子供を通して、家庭にも体の知識が広がることも期待した(菱沼ら, 2006)。

2) 活動の広がりと内容

学内に呼びかけて集まった数人の医療職で活動を開始した。先駆例の見学や出回っている体の教材を探すことから始まり、養護教諭から子ども達の健康課題について面接調査をした。興味がある人は誰でもどうぞ参加して下さい、と言っているうちに、保育士や養護教諭、母親の立場の市民、子育て支援に関心がある市民、助産師等が集まった。活動の進展と共に、さらに5歳児の親子、幼稚園教員、イラストレーターも、イベントプランナーも加わった。実際におはなし会を始めるようになると、演じる人として看護師、保健師、学生など、多くの人々が関わる活動になっていった。

この活動では、子どもに体のことを伝えるプログラム作りと教材作りを行った。医療者が伝えたいと思う中身を、どう表現すれば伝わるのかを、さまざまな人が集まって繰り返し検討した。以前ならば、伝えたい内容を医療職が考えられる範囲で表現して作ってしまったであろう。5-6歳児を中心とした親や保育関係者を含むコミュニティが、何を欲しているのかは、後回しにしていたと思う。主人公は情報を受け取る子どもと親、保育関係者であると認識していたので、その人々の意見を聞きながら慎重に、共に作る過程になった(後藤他, 2009)。

プログラムは1回20分程度、計7回とし、1テーマに1冊ずつ各10ページの絵本を作成した。作成には長い時間をかけ、医療者が伝えたいと思っていても、主人公の

5-6歳児に伝わらないことは切り捨てていった。絵本7冊(消化器、循環器、呼吸器、泌尿器、骨と筋肉、神経系、生殖器)とその解説本のセット、さらに教材として臓器Tシャツ、紙芝居、またテーマソングと踊り「からだフ・シ・ギ」やシンボルマークも作成した(佐居他, 2007)。これを保育園・幼稚園の年長児に話す会や、親世代、祖父母世代に示して、子どもに体を教えることへの評価、教材の評価をしてもらった(松谷他 2007; 後藤他, 2008; 石本他 2008; 大久保他, 2008; 瀬戸山他, 2009)。この活動は現在も継続中であり、絵本作家による子ども向けの体の絵本「からだドクンドクン」(ナムーラ, 2013)が新たにできあがったところである。

3) 活動を通して学んだこと

この活動によって医療の専門家は、5-6歳児の示す興味、5-6歳児の体の話への反応、子どもや親が知りたい内容とわかる言葉、多様な市民と知り合う機会、地域のことを知る機会を得た。市民は、体についての知識、体について子どもに伝える教材、教材を作成する力、医療専門家と話し合う機会、多様な人々と知り合う機会を得ることができた。そして最も重要だったのは、ある一つの目的に向かって、役割を分担し、互いに対等な立場で協働するパートナーシップを築きあげられたことであった。

4. 市民向け健康情報提供の場「るかなび」の紹介

1) 活動のねらい

医療・保健の主人公であるためには、自分の健康に関わることは自分で決められなければならない。物事を決めるには判断材料が必要であり、医療・保健においては、体や心のしくみ、健康を目指した生活方法、病気、治療法、病院、地域資源等に関する情報である。健康に関する情報はあふれるほど大量に出回っており、適切な情報にたどり着くことも難しい。市民がその人に必要な健康情報を、専門職から教えてもらうのではなく、自分で手に入れられるようにする相談窓口を作ろうということで、大学の通りに面した1階を開放して、2004年「るかなび」を開設した(菱沼ら, 2005; 高橋ら, 2007)。

当初は専門職が良いと思うことは、市民にとっても良いことだという、専門職主導の考え方で、専門職ボランティアによる健康相談、健康チェック(血圧、体重、骨密度等)、健康関連の書籍の閲覧コーナー、健康関連パンフレットの配布を開始した。大学の休業期間をのぞき、月曜日から金曜日の10-16時、誰でも自由に利用で

きるオープンスペースとし、2006年には闘病記文庫も開設した(石川ら, 2007)。

2) 活動の広がり

「るかなび」でもはじめは医療専門職の教員と情報専門職の司書が手を組んだ活動で、利用者を得るための広報活動や、同窓生へのボランティア活動の呼びかけを行っていった(菱沼ら, 2007)。そして健康社会の主人公の市民に、利用者としてではなく運営スタッフに加わってもらうことを計画し、2006年から3年にわたって、市民ボランティアの育成講座を実施した(Okubo et al, 2008)。ここに参加した市民を中心に、2007年度より市民ボランティアが運営に参加した。

市民ボランティアは市民が知りたいことは何か、医療・保健の何に困っているのかについての情報を持っている。専門家が憶測し必要なはずと思うことではなく、市民が欲しいと思っていることをつかみ、その声に応えるには、市民ボランティアの力がどうしても必要であった。

現在市民ボランティアは、「るかなび」の案内、闘病記文庫の案内、骨密度等の計測、近隣へのチラシの配布、ハープティのサービス、ミニ健康講座・ミニコンサートの準備、地区の健康まつりへの出し物の企画・参加等々、それぞれのペースでそれぞれの得意を生かした役割を担っている。また、月1回のボランティアミーティング、年2回のボランティア会議を定例で開いているほか、事例検討会、心や体の勉強会、講演会、料理講習会等の勉強会も開かれている(高橋ら2013)。

3) 活動を通して学んだこと

市民ボランティアが加わったことは、画期的なことであった。しかし「るかなび」のなかで、市民と専門職との間に壁ができてしまったことに気がついた。医療・保健の現場の縮図と言ってもよい状況が生まれていたのである。壁を取り払って、皆が一部屋に集まれば解決すると考え、どうしたら壁を壊して取り払えるかと、思いを巡らした。だが、壁を壊せばよいのではなく、市民も専門職もそれぞれの領分があり、それを侵されないように自分の壁を作って守っていることがわかった。専門職は医療・保健に関する情報を提供し、市民は何が市民の欲しい情報なのかを提供するという、それぞれにしかできない役割を尊重し、その役割において対等になると、相手の領分に安易に入ってはいなくなる。相手が自分の意見に従うはずと思えば平気で侵入するし、相手から批判されると思えばガードを固める、双方が自分を守るには壁が必要だったのだ。

一つの活動に参加する一人ひとりが自分の領分を持っており、その境界から中に勝手に侵入しない関係性が、活動の継続発展には必要なのであった。

5. パートナースhip

People-Centered Careを研究テーマに取り組み始めた頃、医療・保健の専門職でない人から受けた指摘を、今も忘れることができない。それは「あなた方はPeople-Centered Careというけれど、何人のPeople(医療職でない人々)と、このことを話し合ったんですか? 一人が10人ずつと話していたら、すでにもう変わっているでしょう。」という問いかけであった。先に紹介したように、子供に体を教える活動も、市民向けの健康相談の活動も、専門職の思い入れから始まり、市民と共に活動できるまでには時間を要した。今では、まず聞いてみましょうから始め、守りを固めて侵入されまいという思いもない。

PCCは市民と医療職が互いにパートナーとなることによって成り立つ。医療においてパートナーシップの理念は実はよく知られており、看護実践においてもあるいは国際協力活動においても、成功のカギはパートナーシップに行きつく。しかし、理念はわかっている、具体化は大変難しい。この困難なパートナーシップを具体化できる可能性がある2つのモデルを、PCCの研究活動の中から見出すことができた。一つは『垣根モデル』、もう一つは『餅は餅屋モデル』である(菱沼, 2010)。

1) 『垣根モデル』

人と人の関係は、境界を越えて勝手に踏み込めるものではなく、まして境界がなく溶け合ってしまうものではないという認識が、まず必要であった。医療者が市民の中に、ズタズタと入り込み、医療者の論理・価値観で市民が動くはずと思い込んでいることを見直す必要があった。人はそれぞれの境界となる垣根を持っており、これは市民も医療者も同様であることをモデル化し、『垣根モデル』と命名した。

パートナーになるには、互いに足下まで見えて、声をかければ答える、必要があればまたいでいけるような垣根で、境界を作ることが求められる。塀や壁のような、中が見えないもので境界を作るのではなく、生け垣にして、常に低く刈り込んでおくことが必要であった。生垣は放っておけば伸び、茂って厚くなる。顔は見えるが手元が見えない、垣根が高く声しか聞こえない、垣根の向こうにいるらしいが良く見えない等は、パートナーには

なれない関係である。また、垣根は低いけれど、いつも監視している、身を乗り出してくる等も、パートナーとはなれない。パートナーシップが結ばれたあとは、生垣がなくても相手を脅かすことはないだろう。しかしパートナーシップを築く間は、自分の生け垣が高くなっていないか常に見直し、常に刈り込む必要があり、また相手の垣根の状態を見る必要もあった。

「るかなび」で市民ボランティアと専門職ボランティアがパートナーシップを取るには、壁を取り払うのではなく、両者がその壁を生垣に変え、低く刈り込む努力を続けることが必要であった。垣根をはさんで話ができて、時にはまたいでいて助けたり、共に喜んだり悲しんだりできることが、互いを脅かさない保障につながっていった。しかし市民と医療者の関係は、意識をして刈り込みをしないと、パートナーシップが保てない位、危ういものであった。

2)『餅は餅屋モデル』

人にはそれぞれ侵されない領分があるという『垣根モデル』だけでは、パートナーシップにはならない。垣根の内側の人が役割を持って、その役割を果たすことをモデル化し、『餅は餅屋モデル』と名付けた。役割(餅)は専門職だけが持つのではなく、ある目的に向かって集まった全ての人々が持つものである。

5-6歳児に体のことを教えようという活動の中で、さまざまな人が集まった。ある時、メンバー間で、それぞれの役割は何かを互いに聞き合った。保育者には子どもへの教え方の情報提供、母親には子どもに何を教えたいと考えているかの情報提供、看護職には確実な体の知識の提供が求められた。

それぞれの人が持っている情報や経験、能力は特異であることを互いに認め、その部分は那人に任せることが活動を推進するのに重要であった。任された人は、体を子どもに教えるプログラムを作るという活動の目的に合わせて、その役割に応じた力を発揮することで、さらに信頼を強めていくことができた。歌を作る、踊りを作る、イラストを描くという場合、その専門家に任せることで、餅は餅屋と言うことわざを実感した。目的を同じくする人々が、それぞれの経験や能力に由来する役割を持ち、その役割を果たすこと、そして十分な意思疎通ができている上で任せることが、パートナーシップの中身で、これを『餅は餅屋モデル』としたのである。

3)モデルから活動を振り返る

「自分のからだを知ろうプロジェクト」では、さまざ

まな餅を持った人々が集まり、体を教えるプログラムや教材作りを行った。役割がない人はおらず、かつそれぞれが自分の垣根を低く保てていたと感じる。活動の目的を推進するためには、何でも自由に発言し、その発言が封じられることはなく、互いが安心して参加できていた。活動内容に関して、固定した人の意見が通って行くことはなく、互いの意見を聞いて柔軟に変わり、さらに創造していく姿勢が、皆にあった。これらが長く活動が続き、さらに発展しているチームとなりえている力であり、個々のパートナーシップが生きていると考えられる。

「るかなび」では、始め垣根を低くする努力が双方に必要であったが、今では低く保たれており、垣根の中の市民も医療者も、互いの餅は何であるかをよく認識している。両者は拒否したり遠慮したりすることはなく、要望を出し合いながら、地域の中で評価を得ながら、継続されている。ボランティアは長く活動している固定したメンバーもいるし、新たに加わったメンバーもいる。市民ボランティアが闘病記文庫の100文字紹介を企画実行するなどの発展をしており、パートナーシップができていると感じている。

6. おわりに

理念としてPCCは当たり前のことなのに、これを考え強調することは、逆説的に現実では当たり前でないからである。今も医療・保健を求めてくる市民と専門家の間では、パートナーシップがとられることは難しく、ともすると主人公逆転に陥る危険性をはらんでいる。

パートナーシップはどちらかだけの努力では結べない。現場を変えていくのは、医療者、市民の両方の、主人公はだれか、PCCになっているかを問い直す努力である。市民の餅と医療者の餅はそれぞれ何かを認識し、互いの垣根が低く刈り込まれているかを確認することが、まず必要だろう。主人公たる市民がその価値観に基づいて、医療・保健を選んでいくとき、パートナーとして医療者が機能できるようになると、PCCが実現されると思う。

手始めに『餅は餅屋モデル』と『垣根モデル』を使って、市民も医療者も、自分の餅はなにかを考え、自分の生け垣を刈り込んでみて欲しい。近い将来、市民主導の健康社会が作られることを期待している。

(「市民向け健康情報提供：るかなび」と「自分の体を知ろうプロジェクト」は、2003-2007年度聖路加看護大学21世紀COEプログラム「市民主導型健康生成をめざす看護形成拠点」の研究助成および2008-2013年度聖

路加テルモ共同研究事業によるものである。)

文献

- Chrisman, N. J., 麻原・鈴木監訳 (2006a): CBPR とは何か? Community-Based Participatory Researchの定義・方法・アウトカム. 看護研究 39(2), 3-10.
- Chrisman, N. J., 麻原・鈴木監訳 (2006b): CBPR の実際Community-Based Participatory Researchの臨床への応用. 看護研究 39(2), 11-17.
- 後藤桂子, 菱沼典子, 松谷美和子他 (2008): 5～6歳児用「からだの絵本」に対する市民からの評価, 聖路加看護学会誌, 12(2), 73-79.
- 後藤桂子, 菱沼典子, 松谷美和子他 (2009): 「自分のからだを知ろう」プロジェクトの過程でのCBPRの有効性の検討一人々の集まり方にcoalitionの概念を用いて. 聖路加看護学会誌, 13(2), 45-52.
- 菱沼典子, 川越博美, 松本直子他 (2005): 看護大学から市民への健康情報の提供—聖路加ナビスポット「るかなび」の試み—, 聖路加看護大学紀要, 31, 46-50.
- 菱沼典子, 松谷美和子, 田代順子他 (2006): 5歳児向けの「自分のからだを知ろう」プログラムの作製—市民主導の健康創りをめざした研究の過程, 聖路加看護大学紀要, 32, 51-58.
- 菱沼典子, 石川道子, 高橋恵子他 (2007): 看護大学が市民に開いた健康情報サービススポットの広報活動, 聖路加看護学会誌, 11 (1), 76-82.
- 菱沼典子 (2010): パートナシップを具体化するために—「垣根モデル」と「餅は餅屋モデル」, 日本看護科学学会誌, 30(4), 3-5.
- 石川道子, 松本直子, 菱沼典子他 (2007): 看護大学が開設する市民向け健康情報サービススポットにおける闘病記コーナーの機能, 医療情報学, 27, suppl. 1187-1190.
- 石本亜希子, 大久保暢子, 後藤桂子他 (2008): 子どものために開発したからだの教材を用いた学習展開の検討. 聖路加看護学会誌, 12(2), 65-72.
- 松谷美和子, 菱沼典子, 佐居由美他 (2007): 5歳児向けの「自分のからだを知ろう」健康教育プログラム: 消化器系の評価, 聖路加看護大学紀要, 33, 48-54.
- ナムーラミチヨ, 聖路加看護大学からだ教育研究会監修 (2013): からだドクンドクン..., 赤ちゃん和妈妈社.
- 大久保暢子, 松谷美和子, 田代順子他 (2008): 幼稚園・保育園年長児向けのプログラム“自分のからだを知ろう”に対する評価指標の検討, 聖路加看護大学紀要, 34, 36-45.
- Okubo N., Hishinuma M., Takahashi K. et.al (2008): Evaluation of Health Education Program for Active Citizens, 聖路加看護大学紀要, 34, 66-61.
- 高橋恵子, 菱沼典子, 石川道子他 (2007): 看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題, 聖路加看護学会誌, 11(1), 90-99.
- 高橋恵子, 菱沼典子, 山田雅子他 (2013): 看護大学が開設している市民のための聖路加健康ナビスポット「るかなび」の活動評価, 聖路加看護大学紀要, 39, 47-55.
- 佐居由美, 松谷美和子, 山崎好美他 (2007): 聖路加看護大学21世紀COEプログラム第7回国際駅伝シンポジウム報告 子どもと学ぼう、からだのしくみ—あなたはどれくらいからだを知っていますか?—駅伝シンポジウムにみるPeople-centered Careの発展過程—: 聖路加看護学会誌, 11(1), 116-124.
- 瀬戸山陽子, 後藤桂子, 佐居由美他 (2009): 未就学児を対象とした健康教育絵本に対する評価. 聖路加看護学会誌, 13(2), 37-44.